

Risque suicidaire et schizophrénies

Le suicide est une des principales causes de mort prématurée chez les sujets atteints de schizophrénie. On considère que 10 % des patients décèdent d'un suicide¹ et que 20 à 50 % d'entre eux feront au moins une tentative de suicide au cours de leur existence.² Enfin, même si le risque suicidaire est présent tout au long de la maladie, la plupart des suicides surviennent au début de la maladie.

Facteurs de risque de conduites suicidaires dans la schizophrénie

Afin de diminuer le taux de suicide, de nombreux travaux ont été menés pour identifier des facteurs de risque et développer des stratégies de prévention. Parmi les facteurs de risque identifiés, on peut noter les antécédents de tentative de suicide, notamment si elles ont été sévères, le sentiment de désespoir, la présence de symptômes psychotiques. De même, les formes sévères de la maladie (âge de début précoce, nombreuses hospitalisations, rechutes fréquentes, traitements lourds) sont aussi associées à un risque suicidaire important. Enfin, un support social de mauvaise qualité et la coexistence de symptômes dépressifs majorent le risque suicidaire. La plupart des suicides ont lieu dans les 10 premières années de la maladie³ et 50 % surviennent dans les deux premières années.⁴ Enfin, souvent les sujets se suicident dans les jours ou semaines suivant une sortie d'hospitalisation.

Les liens entre suicide et schizophrénie sont également importants chez les sujets qui ont un abus de substance/alcoolisme,⁵ probablement du fait d'une aggravation de l'impulsivité et de l'isolement social. Un autre facteur de risque important est la durée de psychose non traitée,⁶ dans la mesure où un traitement précoce améliore non seulement le pronostic à long terme mais aussi le risque suicidaire.

Facteurs de risque démographiques

Les hommes se suicident plus que les femmes.⁷ Cela pourrait s'expliquer par un âge de début plus précoce, des formes plus sévères de la

maladie entraînant un fonctionnement social de mauvaise qualité et un nombre d'hospitalisations plus important. De même, chez les hommes, les suicides surviennent plus précocement que chez les femmes.⁸

Évaluation et prise en charge du risque suicidaire

Chez les patients souffrant de schizophrénie, l'évaluation des idéations suicidaires, ainsi que la présence de facteurs de risque, doit être rigoureuse. Une fois cette évaluation réalisée, les objectifs thérapeutiques visent à réduire les symptômes psychotiques et dépressifs, supprimer le sentiment de désespoir et de démoralisation, prendre en charge les différentes comorbidités comme les abus de substance et les troubles anxieux. Il est important de tenter de diminuer l'accès à différents moyens susceptibles de permettre une tentative de suicide. Les indications d'hospitalisation en service spécialisé, y compris en urgence, doivent être évaluées de manière minutieuse et dépendent du nombre de facteurs de risque identifiés, de l'intensité des sentiments de désespoir et de la gravité du projet suicidaire.

Prise en charge du patient schizophrène ayant des idées suicidaires

Des interactions de mauvaise qualité avec le patient ou les difficultés d'adaptation au cadre lors d'une hospitalisation sont des facteurs de risque suicidaire. Des interventions psychosociales peuvent être proposées, comme la mise en place d'un emploi gratifiant, un support familial et social, la psychoéducation (notamment pour améliorer l'adhésion au traitement), entraînement aux habiletés sociales, thérapies cognitivo-comportementales. Sur le plan pharmacologique, à la différence des antipsychotiques de première génération, ceux de seconde génération, en particulier la clozapine, semblent avoir un rôle dans la diminution du risque suicidaire, à tel point que la *Food and Drug Administration* américaine a

rajouté à ce médicament une indication pour les conduites suicidaires dans la schizophrénie. Le traitement d'une dépression comorbide est extrêmement important pour la prévention des conduites suicidaires. Les recommandations actuelles consistent à proposer, dans ce cas, la mise en place d'un traitement antidépresseur. Pour ce faire, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine doivent être utilisés en première intention, et en deuxième intention le recours à la venlafaxine est préconisé pour une durée de traitement recommandée de 6 mois. •

RÉFÉRENCES

1. Inskip HM, Harris EC, Barraclough B. Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1998;172:35-7.
2. Breier A, Schreiber JL, Dyer J, Pickar D. National Institute of Mental Health longitudinal study of chronic schizophrenia: prognosis and predictors of outcome. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:239-46.
3. Pinikahana J, Happell B, Keks NA. Suicide and schizophrenia: a review of literature for the decade (1990-1999) and implications for mental health nursing. *Issues Ment Health Nurs* 2003;24:27-43.
4. Tandon R, Jibson MD. Suicidal behavior in schizophrenia: diagnosis, neurobiology, and treatment implications. *Curr Opin Psychiatry* 2003;16:193-7.
5. Conwell Y, Duberstein PR, Cox C, Herrmann JH, Forbes NT, Caine ED. Relationships of age and axis I diagnosis in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *Am J Psychiatry* 1996;153:1001-8.
6. Altamura AC, Bassetti R, Bignotti S, Pioli R, Mundo E. Clinical variables related to suicide attempts in schizophrenic patients: a retrospective study. *Schizophr Res* 2003;60:47-55.
7. Raymont V. Suicide in schizophrenia, how can research influence training and clinical practice? *Psychiatr Bull* 2001;25:46-50.
8. Black D, Winokur G, Warrack G. Suicide in schizophrenia: the Iowa Linkage Study. *J Clin Psychiatry* 1985;46:14-7.